

Oświadczenie

Ja niżej podpisany (a) ..**IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO / OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....**KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ**.....

(kod, miejscowość)

ulica.....**ULICA**.....

nr domu**NR DOMU**.....nr mieszkania.....**NR MIESZKANIA**..... jako Podopieczny Fundacji

oświadczam, że sytuacja materialna nie pozwala mi na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji oraz innych związanych z moją chorobą wydatków.

Oświadczam, że jestem w trudnej sytuacji finansowej ze względu na stan mojego zdrowia.

Średni miesięczny dochód w ostatnim roku na jednego członka w mojej rodzinie wynosi**KWOTA**..... zł

słownie.....**KWOTA SŁOWNIE**..... zł

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....**MIEJSCOWOŚĆ**.....

(miejscowość)

.....**DATA**.....

(data)

**CZYTELNY PODPIS
RÓDZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

(podpis Wnioskodawcy)